



## Qualitätsbericht 2004



Unser Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter.

# Leitbild der Sana

**Unsere Mission** Wir als Sana haben unsere Krankenhäuser in einem Verbund vereint. So können wir erfolgreicher unsere Häuser führen und besser die Ansprüche unserer Patienten und Kunden erfüllen. Das ist unsere Überzeugung. Wir sind ein Tochterunternehmen der führenden deutschen privaten Krankenversicherer und unterstützen deren sozial- und gesundheitspolitischen Ziele. Wir wollen für andere ein Vorbild sein und zeigen, dass medizinische und pflegerische Höchstleistungen mit wirtschaftlicher Betriebsführung vereinbar sind. Unseren Erfolg bauen wir langfristig auf mit den eigenen Krankenhäusern, unseren Dienstleistungstöchteren und mit Managementverträgen.

**Unsere Vision** Unser Kerngeschäft ist der Betrieb von Akutkrankenhäusern. Hier beanspruchen wir die Führungsrolle. Unsere Aktivitäten, Prozesse und Strukturen sind darauf ausgerichtet, unsere Leistungen fortlaufend zu verbessern. Unser Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter. Wir erwarten von jedem einzelnen – insbesondere von unseren Führungskräften – die Umsetzung unserer Unternehmenswerte. Wir sagen, was wir tun, und wir tun, was wir sagen. Bei uns geht Qualität vor Unternehmensgröße, auch wenn wir weiterhin wachsen wollen. Für diese Ziele arbeiten Medizin, Pflege und Management Hand in Hand.



# Kliniken



**Unternehmenswert Respekt** Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit, ganz gleich, ob sie unsere Patienten, Kunden, Mitarbeiter oder Partner sind.

**Unternehmenswert Fortschritt** Unsere wichtigsten Dienstleistungen sind Diagnostik, Therapie, Pflege und Krankenhausmanagement. Wir tun alles, um sie zum Wohle unserer Patienten jederzeit auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik wirtschaftlich erbringen zu können. Dafür müssen wir uns stetig weiter entwickeln und unsere Prozesse in allen Bereichen optimieren.

**Unternehmenswert Motivation** Wir wissen, dass nur motivierte Mitarbeiter exzellente Leistungen erbringen können. Deshalb fördern wir die Weiterbildung und übertragen jedem Mitarbeiter möglichst viel Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Unsere Führungskräfte werden als Repräsentanten des ganzen Unternehmens wahrgenommen und sind sich dessen bewusst.

**Unternehmenswert Wissenstransfer** Unser Verbund fördert einen vertrauensvollen Austausch von Wissen und Erfahrungen. Gegenseitige Beratung und Information machen unseren Erfolg wiederholbar und helfen, Fehler zu vermeiden. Offene Kommunikation ermöglicht uns einen transparenten Wissenstransfer.

**Unternehmenswert Ergebnisorientierung** Wir setzen uns Ziele und messen deren Ergebnisse. Diese vergleichen wir mit denen von Partnern innerhalb und außerhalb des Verbundes. Somit lernen wir fortlaufend und nutzen die Erkenntnisse für Verbesserungen. Unsere Kooperationen führen zu Synergieeffekten, besonders im Verbund.

**Unternehmenswert Wirtschaftlichkeit** Nur wirtschaftlich geführte Krankenhäuser, Pflege- und Reha-Einrichtungen sowie Dienstleistungstöchter können eine qualifizierte Patientenversorgung bieten. Jede unserer Einrichtungen hat daran einen positiven Anteil und trägt so auch zu einer angemessenen Rendite des Gesellschafterkapitals bei.

**Unternehmenswert Kommunikation** Wir betreiben eine offene und systematische Informationspolitik. Dadurch lassen wir unser Umfeld und unsere Mitarbeiter am Erfolg des ganzen Unternehmens teilhaben.

**Unternehmenswert Ressourcen** Unsere Arbeit erfordert sehr viel Material und Energie. Durch rationales Handeln vermeiden wir Verschwendung und unnötigen Verbrauch an Ressourcen. Dies kommt auch unserer Umwelt zugute. Wo immer möglich, erarbeiten und aktualisieren wir dafür sinnvolle Standards und wenden diese an.

## Inhalt

- 06 Editorial  
**Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement**
- 08 PARITÄTISCHES Krankenhaus Templin  
**Kurzprofil der Klinik**
- 11 Thema 2004  
**Qualitätssicherung in der pflegerischen Betreuung stationärer Patienten**
- 13 Orientierung an den Besten  
**Interdisziplinärer Wissensaustausch für bestmögliche Patientenversorgung**
- 17 Geplante Behandlungsabläufe  
**Behandlung von Patienten nach weltweit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen**

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

<b>Basisteil</b>		<b>Systemteil</b>	
23	A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	53	D Qualitätspolitik
30	B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses ‣ Innere Medizin ‣ Allgemeine Chirurgie ‣ Frauenheilkunde und Geburtshilfe ‣ Pädiatrie	55	E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung
58		58	F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum
62		62	G Weitergehende Informationen
47	B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses		
49	C Qualitätssicherung		

Editorial

## Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Holger Griebach



Dr. Ruth Mähl



Anette Weinert

„Qualität leben  
in einem ständigen  
Verbesserungsprozess“

Das Streben nach Qualität in der Patientenversorgung ist keine Erfindung der heutigen Zeit. Qualität, also bestmögliche Diagnostik und Therapie für eine qualifizierte medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten, steht seit jeher im Mittelpunkt der Arbeit des PARITÄTISCHEN Krankenhauses Templin.

Die Art, wie das Streben nach Qualitätsverbesserungen als dauerhafte Aufgabe im Klinikgeschehen verankert ist, hat sich jedoch in den letzten Jahren wesentlich gewandelt. Qualität entsteht in der ständigen systematischen Auseinandersetzung mit der eigenen Arbeit – und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Kliniken erzielen.

Spitzenleistungen in Medizin und Pflege erreichen Sana-Krankenhäuser durch konsequentes Qualitätsmanagement und das Lernen von den Besten. Wichtige Projekte waren im Jahr 2004 die Vorbereitung der Einführung der Teleradiologie in Kooperation mit dem Unfallkrankenhaus Berlin-Marzahn und im Pflegebereich die Einführung der Pflegevisite und der Dienstübergabe am Patientenbett sowie die Fortsetzung der Überarbeitung der Pflegerichtlinien bzw. Verfahrensanweisungen mit dem Ziel, auch einen standortübergreifenden Einsatz von Pflege- und Funktionsdienstmitarbeitern in den PARITÄTISCHEN Krankenhäusern in Templin und Gransee gewährleisten zu können. Durch die Nutzung sanierter Stationen und der Physiotherapie und durch die Fortsetzung der grundlegenden Sanierung des Krankenhauses hat das PARITÄTISCHE Krankenhaus Templin auch im Hinblick auf Service und Komfort für die Patienten einen großen Zugewinn an Strukturqualität erreicht.

Der Aufbau und die Entwicklung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems im PARITÄTISCHEN Krankenhaus Templin stellt sicher, dass alle medizinischen und organisatorischen Abläufe einem ständigen Verbesserungsprozess unterliegen. Externe Prüfer überwachen die Einhaltung der Qualitätsstandards.

Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen einen Einblick geben in unsere Arbeit in Medizin, Pflege und patientennahen Dienstleistungen – und damit transparent machen, wie das Streben nach Qualität Bestandteil der vielfältigen Aktivitäten ist, die für eine gute Patientenversorgung in unserem Haus ineinander greifen.

Holger Grießbach, Verwaltungsdirektor  
Dr. Ruth Mähl, Leitende Chefin  
Dr. Ingrid Rogoll, stellv. Ltd. Chefin  
Anette Weinert, Pflegedirektorin  
Sven Schönfeld, Stellv. Pflegedienstleitung

## Das PARITÄTISCHE Krankenhaus Templin

# Kurzprofil der Klinik



Das PARITÄTISCHE Krankenhaus Templin ist ein modernes Akutkrankenhaus der Grundversorgung. Mit den Fachdisziplinen Unfall- und Allgemeinchirurgie, Innere Medizin, Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerztherapie sowie mit Radiologie, Labor, Physiotherapie, Funktionsdiagnostik und Rettungsstelle bieten wir ein breites medizinisches Leistungsspektrum an, das in Kooperation mit einer niedergelassenen Schmerztherapeutin ergänzt wird. Durch die Berufsgenossenschaft wurde die Berechtigung zur Teilnahme am D-Arztverfahren erteilt. Gemeinsam

mit dem PARITÄTISCHEN Krankenhaus Gransee, das mit unserer Einrichtung den PARITÄTISCHEN Krankenhausverbund Nordbrandenburg bildet, gewährleistet unsere Klinik insgesamt eine qualifizierte stationäre und ambulante Versorgung der Bevölkerung in der Region. Die familiennahe Betreuung unserer Patienten in heimlicher Umgebung sehen wir dabei als unsere besondere Verpflichtung an.

Das Krankenhaus in Templin besteht seit 1841 und hatte eine wechselvolle Geschichte. Seit 1998 in Trägerschaft des PARITÄTISCHEN Unternehmensverbun-

des, konnte 2002 ein umfangreiches Teilneubau- und Sanierungsvorhaben in Angriff genommen werden. Fertig gestellt wurde im Oktober 2003 der linke Seitenflügel, der vorwiegend Stationen mit Zwei- und Dreibettzimmern im Wohlfühldesign und die Physiotherapie enthält. Seit August 2004 befinden wir uns in der zweiten Bauphase, in der der komplette Funktionstrakt mit den beiden Operationssälen, die Rettungsstelle, die Röntgenabteilung, die Endoskopie und auch die Verwaltung schrittweise erneuert werden. Zu einem großen Teil bereits fertig gestellt ist die Fassade, die mit dem rot-gelben Farbkonzept im Stadtbild nicht zu übersehen ist. Die besondere Farbgebung findet sich auch in den Innenräumen wieder. Diese korrespondierende Gestaltung ist Ausdruck der Lebensfreude, die die Leitung des Hauses und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter allen Patientengruppen und deren Angehörigen vermitteln wollen.

Die kontinuierliche Verbesserung der Qualität unserer Leistungen unter konsequenter Nutzung der baulichen und technischen Voraussetzungen gehört zu den bestimmenden Zielen unserer Arbeit. Neue Wege haben wir im Interesse der Patienten in der Radiologischen Untersu-

chung beschritten. Gemeinsam mit dem Unfallkrankenhaus Berlin-Marzahn wurde die Teleradiologie auf voller digitaler Basis eingeführt, bei der neben der Bildbetrachtung auf allen Monitoren in unserem Krankenhaus eine sofortige spezifische Befundung durch die Spezialisten im Unfallkrankenhaus rund um die Uhr gewährleistet ist. Die unkomplizierte Zusammenarbeit aller medizinischen Bereiche der Klinik und die Kooperation mit anderen Einrichtungen und mit niedergelassenen Ärzten ermöglicht es uns, beispielsweise auch im Bereich der Onkologie und Palliativmedizin sowie auf anderen wichtigen Gebieten tätig zu werden. Die fächer- und sektorenübergreifende Leistungserbringung bei der Diagnostik und Therapie unserer Patienten ist ein wesentliches Qualitätsmerkmal.

Im Rahmen einer strategischen Partnerschaft wurden die Sana Kliniken Mehrheitsgesellschafter beim bisherigen Krankenhausträger. Damit gehört auch das PARITÄTISCHE Krankenhaus Templin seit 2005 zum Verbund der Sana Kliniken und ist somit einbezogen in ein bewährtes System der Patientenversorgung, Qualitätssicherung und -entwicklung auf allgemein anerkanntem hohem Niveau.



## Thema 2004

# Qualitätssicherung in der pflegerischen Betreuung stationärer Patienten

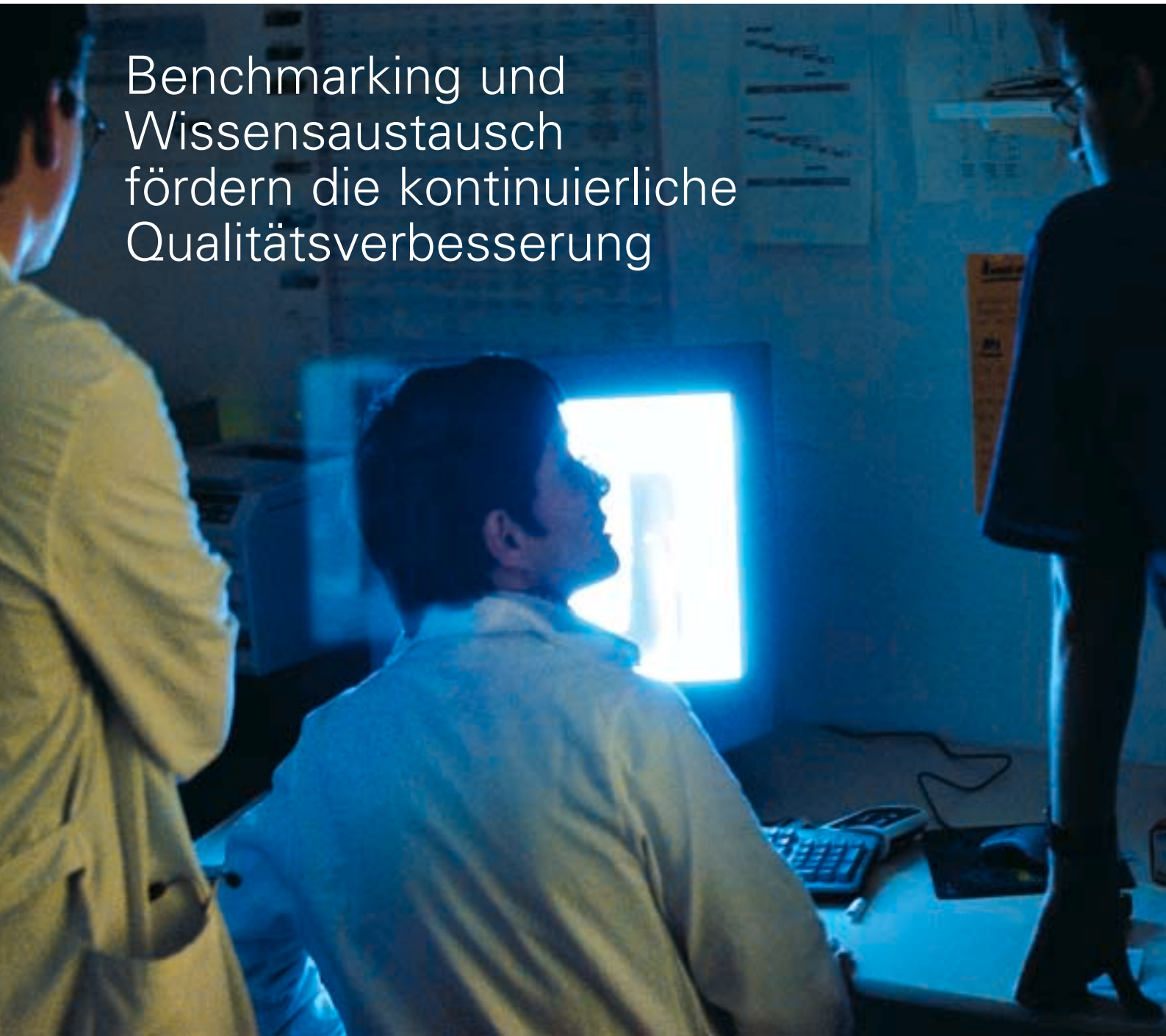
Neben der ärztlichen Behandlung hat die pflegerische Betreuung und Versorgung einen wesentlichen Einfluss auf den Genesungsprozess und auf das gesamte Wohlbefinden der Patienten im Krankenhaus. Deshalb muss an die Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein hoher Maßstab angelegt werden. Die Arbeitsprozesse sind immer wieder zu überprüfen; gegebenenfalls müssen Ziele und Abläufe prozessorientiert gestaltet bzw. angepasst werden. Im PARITÄTISCHEN Krankenhaus Templin können die Patientinnen und Patienten sicher sein, nach anerkannten Methoden und Standards behandelt und gepflegt zu werden. So wurde im Jahre 2004 unter Federführung der Pflegedienstleitung ein Projekt entwickelt, mit dem die bereits erreichte Pflegequalität zusätzlich abgesichert und auch ausgebaut werden konnte. Nach umfangreichen Diskussionen in den Pflegeteams aller Stationen konnten sowohl die Pflegevisite als auch die Dienstübergabe am Patientenbett eingeführt werden. Auf diese Weise können die individuellen Aspekte, die Bedürfnisse, Wünsche und Interessen jedes einzelnen Patienten besser erfasst und in der pflegerischen Betreuung berücksichtigt werden. Jeder Patient hat nun die Möglichkeit, sich aktiv am Pflegeprozess zu beteiligen. Die Patienten stehen somit noch stärker als bisher im Mittel-

punkt des pflegerischen Alltags.

Bei dieser Verbesserung galt es zu berücksichtigen, dass die pflegerische Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den einzelnen Stationen durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen weiterzuentwickeln war, um der interdisziplinären Belegung Rechnung tragen zu können. Unter weitestgehender Berücksichtigung der Wünsche und Anforderungen der Mitarbeiter entstand ein innerbetrieblicher Fortbildungsplan, dessen Ziel es ist, die Spezifik der einzelnen Abteilungen unter den Bedingungen einer interdisziplinären Belegung abzudecken.

Das Erarbeiten von Pflegerichtlinien, Standards und Verfahrensanweisungen wurde auch im Jahre 2004 fortgesetzt. Ziel ist es, die Regelwerke in beiden Standorten (in den PARITÄTISCHEN Krankenhäusern Templin und Gransee) umfassend zu implementieren, um auch den standortübergreifenden Einsatz von Beschäftigten sicher gewährleisten zu können.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes und genauso alle anderen Berufsgruppen engagieren sich, um für die uns anvertrauten Patienten eine sichere und umfassende Versorgungsleistung zu erbringen. Dafür müssen wir uns stetig weiterentwickeln und unsere Prozesse in allen Bereichen optimieren.



Benchmarking und  
Wissensaustausch  
fördern die kontinuierliche  
Qualitätsverbesserung

## Orientierung an den Besten

# Interdisziplinärer Wissensaustausch für bestmögliche Patientenversorgung

Die medizinische Versorgung von Patienten wird aufgrund des rasanten wissenschaftlichen Fortschritts zunehmend komplexer. Der schnelle Transfer neuer medizinischer Problemlösungen in die Patientenversorgung ist ein wesentlicher Schlüssel, um die Qualität von Behandlungen kontinuierlich zu verbessern. Und mit der engen Koordination der Leistungen von Spezialisten werden für den Patienten die Behandlungswege klarer und weniger belastend.

### **Kommunikation öffnet neue Horizonte**

Wir nehmen seit 2005 als Krankenhaus im Sana Klinikenverbund an dem regen Austausch und Dialog zwischen den einzelnen Häusern teil. Ob Mediziner oder Pflegende, ob Apotheker oder Einkäufer – in Projektgruppen, Tagungen und Seminaren erweitern die Teilnehmer aus allen Disziplinen, Bereichen und Hierarchieebenen nicht nur ihr Wissen, sondern knüpfen auch Kontakte, die bei der Lösung von Problemen im beruflichen Alltag wertvolle Unterstützung bieten. Des Weiteren sind die Fach- und Führungstagungen ein idealer Ort für den Austausch von Informationen und Erfahrungsberichten – rund 800 Fach- und Führungskräfte, quer durch alle Berufsgruppen und Einrichtungen, erfahren in

diesem Forum Neuigkeiten aus erster Hand.

### **Kontinuierliche Verbesserungsprozesse**

Ein interdisziplinärer Wissensaustausch setzt voraus, dass nicht hierarchische Strukturen, sondern fachliche Kompetenzen die bestimmenden Faktoren sind. Er stellt an jeden einzelnen Mitarbeiter hohe Anforderungen in Kommunikation und Motivation. Auch das im Sana-Verbund eingeführte Qualitätsmanagement nach dem EFQM-Modell (EFQM steht für European Foundation for Quality Management) nutzt die Produktivität offener Strukturen und interdisziplinärer Teams. Selbstbewertung, Benchmarking und die Arbeit von Projektteams setzen einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in Gang. Über 500 Mitarbeiter aus allen Klinikbereichen und Berufsgruppen des Sana-Verbundes wurden inzwischen zu EFQM-Assessoren ausgebildet und haben das Qualitätsprogramm in die Häuser getragen. Umfassendes Qualitätsmanagement, also die systematische, geplante und zielgerichtete Weiterentwicklung der Qualität auf allen Ebenen, ist daher inzwischen ein zentrales Element unserer Unternehmenskultur.



#### **Ganzheitliche Versorgung**

„Interdisziplinäre Netzwerke der Kompetenz“ spielen für die Zukunft des Gesundheitswesens eine entscheidende Rolle, denn nur so lässt sich das immer komplexere Wissen von Spezialisten über den gesamten Behandlungs- und Gesundheitsprozess hinweg für die Patienten nutzbar machen. Wir arbeiten deshalb als Krankenhaus gemeinsam mit Kooperationspartnern an der Genesung unserer Patienten. Diese Kooperation umfasst neben dem Krankenhaus insbesondere Arztpraxen, Rehaeinrichtungen und Therapeuten. Im Mittelpunkt steht der Patient. Verzweigte Behandlungslabyrinthe werden durch die Abstimmung der einzelnen Behandlungsschritte vermieden.

#### **Lernen von Anderen sichert Qualität**

Ein hochaktueller Themenkomplex ist das neue Abrechnungssystem nach Fallpauschalen, auch kurz „DRGs“ (Diagnosis

Related Groups) genannt. Es ist mehr als nur ein neues Entgeltsystem, es wird auch das Gesundheitssystem insgesamt verändern. Die aufwendigen Vorbereitungen auf das neue Abrechnungssystem hat eine interdisziplinäre Lenkungsgruppe für alle Krankenhäuser des Sana-Verbundes aufgenommen und im Rahmen dieser Aktivitäten ein Benchmarkingsystem aufgebaut – ein System, um die eigene Leistung und Qualität an den Ergebnissen anderer Krankenhäuser zu messen. Als Werkzeug wollen wir zukünftig dazu den so genannten Sana-DRG-Würfel nutzen. Jedes der 60 Krankenhäuser kann damit in Sekundenschnelle die eigenen Informationen und Daten aus einzelnen Abteilungen oder für bestimmte Fallgruppen mit denen anderer Einrichtungen vergleichen. Daraus lassen sich wichtige Erkenntnisse für Verbesserungspotenziale gewinnen. Der Sana-DRG-Würfel dokumentiert zwischenzeitlich über 500.000 Fälle und ist im deutschen Krankenhauswesen einzigartig in seiner Art.

#### **Bestmögliche Patientenversorgung im Fokus**

Die Etablierung eines verbundweit tätigen Medizin-Boards ist ein weiterer Schritt, durch einen interdisziplinären Austausch neue medizinische Angebote zu entwickeln und die Optimierung der medizinisch-pflegerischen Leistungen voran zu bringen. Die berufsübergreifende, hochkarätige Expertenrunde besteht aus Ärztlichen Direktoren, Chefärzten, Pflegedienstleitungen und leitenden Apothekern verschiedener Krankenhäuser des Sana-Verbundes. Durch das Bezie-



hungsnetzwerk des Medizin-Boards sollen neue Forschungsergebnisse und innovative Behandlungsmethoden noch schneller zum Einsatz gelangen. Die Mitglieder sind auch für die Entwicklung von verbindlichen Qualitätsindikatoren und als Begleiter gemeinsamer Projekte (wie zum Beispiel bei den Geplanten Behandlungsabläufen) zuständig.

Die dialogorientierte Arbeitskultur von Experten unterschiedlicher Berufsgruppen und Fachrichtungen führt zu einer schnellen und effizienten Entwicklung neuer medizinischer Problemlösungen und damit zu einer besseren Gesundheitsversorgung. Deshalb engagieren wir uns als einzelnes Krankenhaus und als Teil der Sana Kliniken für den Aufbau und die ständige Weiterentwicklung interdisziplinärer Netzwerke der Kompetenz.



## Geplante Behandlungsabläufe

# Behandlung von Patienten nach weltweit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen

Die konsequente Anwendung wissenschaftlich abgesicherter Standards in Diagnostik und Therapie kann die Qualität medizinischer Leistungen noch spürbar verbessern. Damit steigt auch die Zufriedenheit der Patienten. Die Kliniken des Sana-Verbundes führen deshalb für zahlreiche Krankheitsbilder so genannte „Geplante Behandlungsabläufe“ ein.

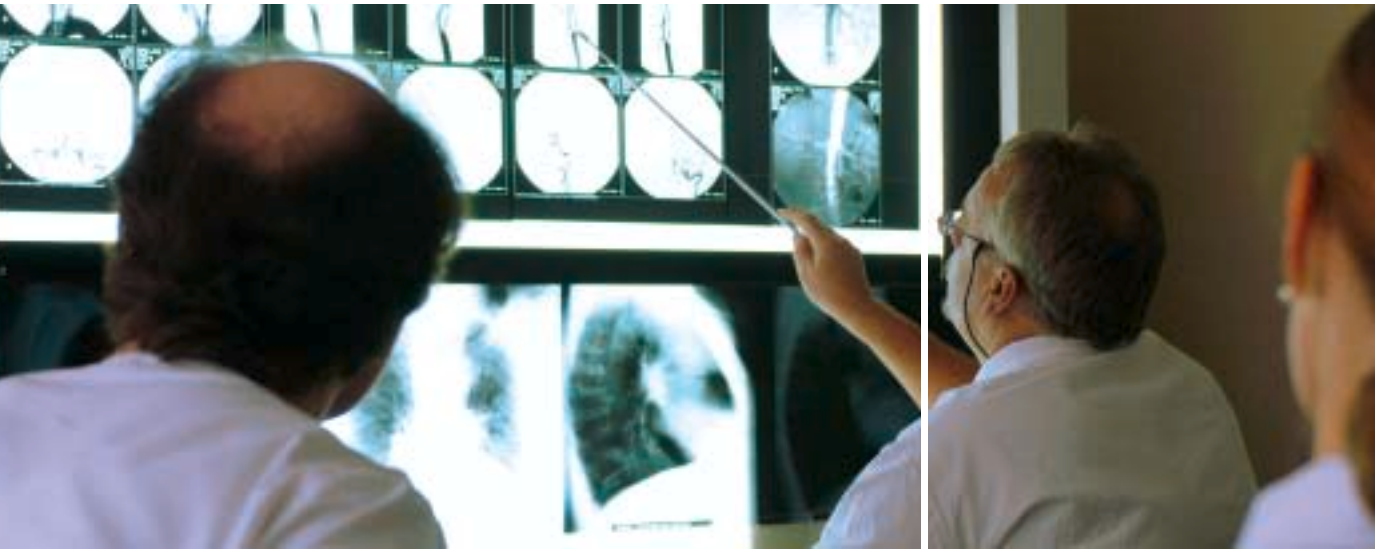
Geplante Behandlungsabläufe beschreiben die medizinischen und administrativen Abläufe einer Behandlung für ausgewählte Diagnosen und Patientengruppen. Durch die Etablierung dieser beschriebenen Abläufe werden Patienten in den Sana Kliniken nach den gleichen hohen Qualitätsmaßstäben versorgt. Da sich die im Sana-Verbund entwickelten Geplanten Behandlungsabläufe an aktuellen Forschungsergebnissen und den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften orientieren, kommt auch der wissenschaftliche Fortschritt in der Medizin den Patienten unmittelbar zugute.

Die Patienten, die nach einem Geplanten Behandlungsablauf behandelt werden, erhalten bereits im Vorfeld detaillierte Informationen zum Behandlungs- und Genesungsverlauf sowie über sinnvolle Maßnahmen im Anschluss an den Kran-

kenhausaufenthalt. So können Sie sich gut darauf vorbereiten und Ihre Angehörigen intensiv einbeziehen.

Eingebunden in die Behandlungsabläufe sind alle Berufsgruppen, die direkt mit den Patienten zu tun haben. Ärzte und Pflegedienst arbeiten so Hand in Hand. Sind weitere therapeutische Maßnahmen, wie zum Beispiel Krankengymnastik, erforderlich, ist auch deren Einsatz durch die Geplanten Behandlungsabläufe definiert – ebenso wie die Weiterversorgung nach dem Klinikaufenthalt (z. B. durch ambulante Pflegedienste, in Anschlussheilbehandlungen oder einer Rehabilitationsklinik), die vom Sozialdienst organisiert wird.

Der erste Geplante Behandlungsablauf wurde im Sana-Verbund bereits im Jahr 2003 für die Hüftgelenk-Endoprothetik unter Beteiligung von Orthopäden, Chirurgen, Radiologen, Anästhesisten, Pflegekräften, Physiotherapeuten und Sozialarbeitern entwickelt. Im Laufe des Jahres 2004 haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Kliniken des Sana-Verbundes vier weitere Geplante Behandlungsabläufe erarbeitet. Neben den klinischen Abläufen für die Hüftgelenks-Endoprothetik sind in den Kliniken des Sana-Verbun-



des die Behandlungsabläufe für das Mamma-Karzinom (Brustkrebs), den Schlaganfall, die Laparoskopische Cholecystektomie (Gallenblasenentfernung) sowie das akute Koronarsyndrom (Herzinfarkt) entwickelt worden.

2004 entstanden zudem im Sana-Verbund in Schleswig-Holstein regionale Arbeitsgruppen, die nach der standardisierten Methodik für weitere sechs Themen Geplante Behandlungsabläufe entwickelt haben. In einem Treffen auf Initiative des Kreiskrankenhauses Rendsburg wurde vereinbart, dass jede der beteiligten Kliniken einen Behandlungspfad federführend erarbeiten soll. Weitere Kliniken des Verbundes engagierten sich im Entwicklungsprozess. So entstanden Geplante Behandlungsabläufe für die Themen Geburt, Erstimplantation eines Herzschrittmachers, Blasenoperation bei Blasenkrebs, Schlaf-Apnoe-Syndrom.





Damit hat Sana eine Vorreiterrolle bei der Behandlung von Patienten nach definierten Abläufen übernommen. Innerhalb der nächsten fünf Jahre sollen im Sana-Verband für rund 20 weitere Patientengruppen Geplante Behandlungsabläufe entwickelt werden.

Das Projekt Geplante Behandlungsabläufe ist bei Sana eingebunden in das verbundweite Qualitätsmanagementprogramm nach dem EFQM-Excellence-Modell. Damit sind die Projekte auch in den einzelnen Kliniken Teil des umfassenden Qualitätsmanagements.

Bei der Entwicklung der Geplanten Behandlungsabläufe orientieren sich die Sana-Experten sowohl an medizinischen als auch an wirtschaftlichen Kriterien. Damit der hohe Aufwand für die Entwicklung eines Behandlungsablaufes mög-

lichst großen Nutzen bringt, werden insbesondere häufig auftretende Krankheitsbilder einbezogen. Auch wenn einzelne Krankheitsbilder ein besonderes Verbesserungspotenzial erkennen lassen (weil zum Beispiel ein ausbleibender Therapieerfolg mit gravierenden Folgen für die Patienten verbunden wäre), ist dies ein Auswahlkriterium.

Wichtige Bedingung für den Erfolg bei der Entwicklung und Implementierung Geplanter Behandlungsabläufe ist die Beteiligung derjenigen Mitarbeiter, die direkt an der Versorgung der entsprechenden Patientengruppe mitwirken. Sie werden in den Sana Kliniken deshalb aktiv in die Fach- und Arbeitsgruppen einbezogen. So arbeiteten 2004 im gesamten Sana-Verband rund 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen patientenbezogenen Berufsgruppen an den vier Geplanten Behandlungsabläufen.

Um sicherzustellen, dass die Geplanten Behandlungsabläufe sowohl die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigen als auch in der Krankenhauspraxis umsetzbar sind, entwickelte eine Sana-Projektgruppe zunächst eine standardisierte Methodik für die Arbeit an den Behandlungsabläufen. Die Ergebnisse wurden dann auf zwei Sana-Kongressen vorgestellt und verfeinert. Es entstand ein ganzes Set von Werkzeugen und Verfahrensanweisungen für die Erarbeitung von Geplanten Behandlungsabläufen.

Basis für die Entwicklung der konkreten Inhalte eines Geplanten Behandlungsab-

laufes bildet jeweils die weltweite Recherche nach medizinischen Studien und bereits vorhandenen medizinischen Leitlinien sowie deren Bewertung. Dabei werden die Experten des Sana-Verbundes von namhaften Organisationen unterstützt. Hierzu zählen u. a. das Deutsche Cochrane-Zentrum, das als die international führende Organisation in der Recherche und Bewertung medizinischer Fachliteratur gilt, sowie das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin, das ebenfalls eine ausgewiesene Expertise bei der Leitlinienrecherche und -bewertung besitzt.

#### **Das schmerzfreie Krankenhaus**

In der klinischen Therapie hat die Schmerzbehandlung einen hohen Stellenwert. Viele Patienten kommen eben deshalb zur Behandlung ins Krankenhaus, weil sie unter Schmerzen leiden. Auch viele Behandlungen – wie etwa eine Operation – sind mit Schmerzen verbunden oder verursachen Schmerzen, die noch einige Tage oder Wochen andauern. Eine wirkungsvolle Schmerztherapie ist daher eine zentrale Forderung zum Wohle der Patienten. Zudem verkürzt sie die Behandlungsdauer, die Beatmungsdauer und die Aufenthaltszeit auf der Intensivtherapiestation. Bei der Entwicklung der Geplanten Behandlungsabläufe innerhalb des Sana-Verbundes wurde erneut deutlich, wie wichtig eine wirkungsvolle, auf das individuelle Krankheitsbild abgestimmte Schmerztherapie ist. Seit dem Frühjahr 2004 widmet sich deshalb eine Projektgruppe der Sana Kliniken der Aufgabe, übergreifende Lösungen zu entwickeln.

Anders als bei manchen sonstigen medizinischen Themen gibt es zur Schmerztherapie umfangreiche und ausgereifte Vorarbeiten wissenschaftlicher Fachgesellschaften, auf die die Sana-Projektgruppe zurückgreifen konnte. Darauf aufbauend, hat nach einer Vorbereitungsphase durch die Projektgruppe eine größere Fachgruppe Konzepte für die Schmerztherapie im Umfeld einer Operation für verschiedene Patientengruppen erarbeitet. So wurden Konzepte für Patientinnen in Gynäkologie und Geburtshilfe sowie für Stillende, für Kinder und für Patienten in der Unfall-, Allgemein- und Bauchchirurgie entwickelt. Zusätzlich wurden nicht-medikamentöse Verfahren zur Schmerzlinderung beschrieben.

Ein Kernstück der Konzepte zur Schmerztherapie ist die Verfahrensanweisung Schmerzmessung. Mit ihr werden die Durchführung der Schmerzanamnese (Erhebung des Ist-Zustands), -aufklärung und -messung sowie die Erfolgs- und Symptomkontrolle geregelt. Für die möglichst einfache und wirkungsvolle Umsetzung des Modells „schmerzfreies Krankenhaus“ können die Mitarbeiter eine Reihe von Hilfsmitteln einsetzen:

- ▶ Checklisten für die pflegerische bzw. ärztliche Schmerzaufklärung und -anamnese
- ▶ eine Checkliste „Erfolgs- und Symptomkontrolle“
- ▶ moderne und erprobte Muster-Schmerzskalen (visuelle Analogskala mit numerischer Ratingskala; Smily-Skala)
- ▶ eine Muster-Schmerzdokumentation

Um die rasche und nachhaltige Umsetzung der Konzepte in den klinischen Alltag zu unterstützen, wurden außerdem verschiedene weitere Konzepte abgestimmt. Hierzu gehören:

- ▶ Leitgedanken zum Thema Schmerz
- ▶ Mustervereinbarungen Schmerztherapie
- ▶ Verantwortungsbeschreibungen für Pflege, Stationsarzt, Chefarzt
- ▶ Verantwortlichkeitsbeschreibung für die Verordnung innerhalb der ersten 24 Stunden
- ▶ Anordnungsbogen für die ersten 24 Stunden der Schmerztherapie
- ▶ Patienten-Merkblatt „Schmerzen müssen nicht sein“

Um eine regelmäßige und verbundene Qualitätssicherung zu gewährleisten, wurde 2004 erstmalig in allen Sana-Einrichtungen eine Patientenbefragung durchgeführt, die auch wichtige Ergebnisqualitäts-Indikatoren zur Schmerzbehandlungen enthält.

Das Projekt „schmerzfreies Krankenhaus“ ist ebenso wie die Entwicklung Geplanter Behandlungsabläufe ein wichtiger Baustein in der Qualitäts- und Patientenorientierung der Sana Kliniken: Patienten, die sich einem Haus im Sana-Verband anvertrauen, sollen die Sicherheit haben, dass sie dort die bestmögliche Versorgung erhalten – sowohl in medizinischer und pflegerischer Hinsicht als auch im persönlichen, menschlichen Umgang.

## Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

### Basisteil



## A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A - 1.1	<b>Name</b>	PARITÄTISCHES Krankenhaus Templin
	<b>Straße und Nummer</b>	Robert-Koch-Straße 24
	<b>PLZ</b>	17268
	<b>Ort</b>	Templin
	<b>Telefon</b>	03987 / 42 - 0
	<b>Fax</b>	03987 / 42 - 249
	<b>E-Mail</b>	info@krankenhaus-templin.de
	<b>Web</b>	www.krankenhaus-templin.de
A - 1.2	<b>Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?</b>	261201221*
A - 1.3	<b>Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?</b>	PARITÄTISCHER Unternehmensverbund gemeinnützige GmbH
A - 1.4	<b>Handelt es sich um ein Akademisches Lehrkrankenhaus?</b>	Nein
A - 1.5	<b>Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)</b>	142
A - 1.6	<b>Stationäre Patienten</b>	4.956
	<b>Ambulante Patienten</b>	7.442

\*Das Institutionskennzeichen lautete bis zum 31.12.2004: 261200550

**A - 1.7 A Fachabteilungen**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik / Ambulanz
0100	Innere Medizin	64	2.225	HA	Nein
1500	Allgemeine Chirurgie	45	1.438	HA	Nein
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	23	825	HA	Nein
1000	Pädiatrie	10	468	HA	Nein

**A - 1.7 B Top-40 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr**

Rang	DRG (3-stellig)	Fallzahl	Text
1	P67	258	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung
2	O60	178	Vaginale Entbindung
3	G67	131	Entzündliche und andere Erkrankungen der Verdauungsorgane
4	G07	124	Blinddarmentfernung
5	I18	116	Kleinere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm
6	F71	106	Nicht schwere Herzrhythmusstörungen
7	B70	95	Schlaganfall und Gehirnblutung
8	F62	83	Herzleistungsschwäche und Schock
9	I68	81	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich
10	E62	78	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
11	F60	73	Kreislaufkrankung mit Herzinfarkt
12	K62	71	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen
13	F66	69	Verengung oder Verschluss von Herzkranzgefäßen
14	N10	68	Diagnostische Ausschabung
15	G48	67	Krankheiten der Verdauungsorgane mit Durchführung einer Dickdarmspiegelung
16	B80	66	Andere Kopfverletzungen

> A - 1.7 B	17	R61	65	Bösartige Erkrankungen der Lymphknoten und nicht akute Leukämie (Blutkrebs)
	18	B76	64	Anfälle
	19	N04	63	Operative Entfernung der Gebärmutter (ausgenommen bei bösartigen Neubildungen)
	20	G66	62	Abklärung von akuten Bauchschmerzen
	21	G09	60	Eingriffe bei verschiedenen Formen des Leistenbruchs
	22	I13	59	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk
	23	F73	58	Akute Bewusstseinsstörung und Kollaps
	24	O65	55	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme
	25	D63	55	Erkältungskrankheiten, die mit Fieber und Schmerzen einhergehen
	26	Q61	54	Bluterkrankungen, Blutarmut (insbesondere Mangel an roten Blutkörperchen)
	27	O01	54	Kaiserschnitt
	28	N06	53	Wiederherstellende Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen
	29	H08	53	Gallenblasenentfernung im Rahmen einer Bauchspiegelung (Schlüssellochchirurgie)
	30	L63	51	Entzündliche Erkrankungen der Harnorgane
	31	F67	49	Bluthochdruckerkrankung
	32	B69	49	Vorübergehende plötzliche Minderdurchblutung des Gehirns und Gefäßverschlüsse außerhalb des Kopfes
	33	N09	47	Andere Eingriffe an Scheide, Gebärmutterhals, äußere Genitale
	34	G47	47	Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane mit Durchführung einer Magenspiegelung
	35	F72	47	Akute Herzkranzgefäßverengung mit Brustschmerz
	36	I30	46	Komplexe Operationen am Kniegelenk
	37	G60	45	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane
	38	E69	44	Lungenkrankheiten die mit Luftnot einhergehen
	39	K60	43	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
	40	I20	43	Eingriffe am Fuß

**A - 1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?**

**Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin**

Gemeinsam sorgen ein Chefarzt, weitere vier Ärzte und das Pflegepersonal für eine kompetente Behandlung und Betreuung im OP-Saal, auf der interdisziplinären Intensivtherapiestation, im Ambulanten Zentrum und bei eingreifenden Untersuchungsmethoden in der Inneren Medizin und Radiologie.

Unser Leistungsspektrum:

- ▶ Individuelle Festlegung des Verfahrens der Allgemeinanästhesie bzw. Vollnarkose oder der Regionalanästhesie in Abstimmung mit dem Patienten.
- ▶ Intensivmedizinische Überwachung, Behandlung und gegebenenfalls Beatmung von vital gefährdeten Patienten (postoperativ, nach großen Eingriffen, bei lebensbedrohlichen Akuterkrankungen, Unfallverletzte) auf einer interdisziplinären Intensivstation mit fünf Betten und zwei Beatmungsplätzen (Ausrüstung mit moderner Technik einschließlich zentraler Überwachungsanlage und Möglichkeit des invasiven Monitorings mittels PICCO-Systems).
- ▶ Mitbehandlung akuter starker Schmerzen und chronischer Schmerzzustände in allen Abteilungen.
- ▶ Notfallmedizinische Mitarbeit im Reanimationsteam und in der Rettungsstelle sowie bei der Besetzung des Notarztwagens.

**Rettsungsstelle**

In der Rettungsstelle wurden im Jahr 2004 insgesamt 4.584 ambulante Patienten behandelt. Geleitet durch einen Anästhesisten, gewährleistet sie die multidisziplinäre, immer einsatzbereite Sofortdiagnostik und -therapie bei akut lebensbedrohlichen Verletzungen bzw. Erkrankungen. Auch alle Patienten, die dringend ärztlicher Hilfe bedürfen, werden hier vom notärztlichen Dienst versorgt. Die Rettungsstelle ist Schnittstelle zwischen ambulanter Notfallbetreuung und stationärer spezialisierter Versorgung. Hier erfolgt die Organisation und Vorbereitung von akuten Notfallverlegungsflügen sowie die Organisation und Durchführung des ärztlichen Rettungsdienstes im Landkreis.

**Abteilung Radiologie**

Im Krankenhaus Templin wurde im Januar 2005 in Kooperation mit dem Unfallkrankenhaus Berlin die digitale und Teleradiologie eingeführt. Die Auswertung aller Röntgen- und CT-Aufnahmen erfolgt innerhalb kürzester Zeit durch die Spezialisten im Unfallkrankenhaus Berlin. Einzelheiten werden im Abschnitt F des Qualitätsberichtes dargestellt.

**Abteilung Labormedizin**

Die mittels modernster Analysemesstechniken und einer Online-Anbindung erbrachten Befunde liegen zuverlässig und schnell vor. Unsere gesamte Labortätigkeit unterliegt einem strengen Qualitätsmanagementsystem mit regelmäßiger interner und externer Qualitätskontrolle nach den gesetzlichen Bestim-

> A - 1.8

mungen. Die behandelnden Ärzte erhalten ausschließlich auf Plausibilität geprüfte Laborergebnisse. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Laboren sind auch Analysen gewährleistet, die über die eigenen Möglichkeiten hinausgehen.

#### Funktionsabteilung

Die Funktionsabteilung ist eine diagnostische Abteilung, die interdisziplinäre Aufgaben auf dem Gebiet der Endoskopie, der Sonografie und der Funktionsdiagnostik erfüllt. Hier werden stationäre und ambulante diagnostische und therapeutische Eingriffe (wie z. B. Magen- und Dickdarmspiegelungen) durchgeführt sowie diagnostische Leistungen von niedergelassenen Ärzten erbracht. Zusätzlich finden ambulante Sprechstunden im Rahmen des ambulanten Operierens statt.

#### Niedergelassene Anästhesistin und Schmerztherapeutin am Krankenhaus

Bereits seit 2001 übernimmt Frau Dipl.-Med. Heike Schilling mit ihrer Praxis am Krankenhaus die ambulante Schmerzbehandlung. Die Zusammenarbeit mit der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin sowie mit den anderen Abteilungen ist stets vollständig gewährleistet.

#### Weitere nicht bettenführende Abteilungen

- ▶ Physiotherapie  
Die Leistungen der Physiotherapie können aus der Übersicht „Therapeutische Möglichkeiten“ entnommen werden.
- ▶ Sozialdienst  
Der Sozialdienst gewährleistet die Betreuung der Patienten unseres Krankenhauses in allen sozialen Fragen und organisiert die Zusammenarbeit mit Behörden, Angehörigen, Reha- und Pflegeeinrichtungen.
- ▶ Diätberatung  
Für Patienten mit Diabetes wird eine regelmäßige Diätberatung im Krankenhaus durchgeführt.

#### Zusätzliche Serviceeinrichtungen und -angebote

- ▶ Seelsorge (Eine seelsorgerische oder anderweitige religiöse Betreuung wird auf Wunsch des Patienten und bei Bedarf organisiert.)
- ▶ Möglichkeiten zur Abschiednahme in den Räumlichkeiten der jeweiligen Station
- ▶ Dolmetscherdienste durch eigene Mitarbeiter
- ▶ Cafeteria (Betreiber: PariServ GmbH)
- ▶ Kiosk (Betreiber: PariServ GmbH)
- ▶ Kunstausstellungen in Kooperation mit der Praxis für Schmerztherapie

**A - 1.8** Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:  
Besteht eine regionale Versorgungsmöglichkeit?

Nein

**A - 1.9** Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

- ▶ Ambulantes Operieren im Ambulanten Zentrum (Nutzung auch durch einen niedergelassenen Facharzt für Kieferorthopädie)
- ▶ Rettungsstelle (Erläuterungen im Abschnitt A-1.8)
- ▶ Erweiterte Ambulante Krankengymnastik
- ▶ Ambulante Untersuchungen im Rahmen von Ermächtigungen:
  - Onkologie: Frau Dipl.-Med. Claudia Büttner
  - Magen- und Dickdarmspiegelung (Gastroskopie und Koloskopie): Herr ChA Dr. Eckard Moos
  - Hirnstromwellenuntersuchung (EEG): Frau ChÄ Dr. Ruth Mähl
  - Geburtsplanung: Herr ChA Dr. Rainer Schutz
  - Urodynamik: Herr Dipl.-Med. Carsten Haug

**Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?**

**A - 2.0**

Herr Chefarzt Dr. Jens-Uwe Klavehn, Chirurgische Abteilung, über Ermächtigung

**A - 2.1     Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten**

**A - 2.1.1    Apparative Ausstattung**

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	●	⌚
Echocardiologiegerät	●	⌚
Farbduplex-Gerät	●	⌚
Röntgenanlage Aufnahme / Durchleuchtung	●	⌚
Ultraschall-Diagnosegerät	●	⌚

**A - 2.1.2    Therapeutische Möglichkeiten**

	Vorhanden
Atemtherapie	●
Elektrotherapie	●
Gruppentherapie	●
Krankengymnastik (Physiotherapie)	●
Lymphdrainage	●
Massage	●

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B - 1.1 Name der Fachabteilung

#### Innere Medizin

Hauspezifische Bezeichnung: **Innere Abteilung**

### B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Innere Abteilung ist in der Lage, die Diagnostik und Therapie aller Notfälle und akut auftretender Erkrankungen der Inneren Medizin anzubieten (z. B. Herzinfarkt, Lungenembolie, Thrombose, Schlaganfall, innere Blutungen, Atemnotzustände, akute Schmerzzustände aller Art, Krampfanfälle, Vergiftungen, Bewusstseinsstörungen). Dafür wird eine Tag-und-Nachtbereitschaft qualifizierter Ärzte und geschulten Pflegepersonals bereitgehalten, durch die Sofortuntersuchungen und Sofortbehandlungen auf hohem fachlichen Niveau und mit modernster medizinischer Technik gewährleistet werden. In enger Zusammenarbeit mit den anderen Fachbereichen des Krankenhauses, insbesondere mit der Intensivtherapieabteilung, dem Labor und der Röntgenabteilung können auch anspruchsvolle diagnostische Fragestellungen und intensivtherapeutische Probleme rund um die Uhr gelöst werden. Daneben verfügt die Innere Abteilung auch über alle Voraussetzungen, um chronische Erkrankungen des internistischen Fachbereiches und internistischer Grenzgebiete zu untersuchen und zu behandeln (z. B. Angina pectoris und Fettstoffwechselstörungen, endokrinologische Erkrankungen, Schilddrüsenleiden, Asthma und chronische Bronchitis, Durchblutungsstörungen aller Art, chronische Darmentzündungen, Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse und der Leber, Entzündungen und Funktionsstörungen der Nieren, entzündliche rheumatische Erkrankungen, Verschleißerscheinungen der Gelenke, Wirbelsäulenleiden).

Das Leistungsspektrum umfasst insbesondere folgende einzelne Angebote:

- ▶ Stationäre Grundbetreuung für Akutpatienten und Bestellpatienten des gesamten internistischen Spektrums.
- ▶ Sonografische Basisdiagnostik mit Sonografie des Bauches und der Schilddrüse, Sonografie der Halsschlagader und der Extremitätengefäße.
- ▶ Ultraschall des Herzens einschließlich „Schluckecho“.
- ▶ Bronchoskopie, Gastroskopie und Koloskopie.
- ▶ Akutversorgung von neurologischen, psychiatrischen, orthopädischen und urologischen Notfällen.
- ▶ Alkoholentgiftungen.

> Innere Medizin

**B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Seit Jahrzehnten besteht in der Fachabteilung ein zusätzliches Angebot für Onkologie und Palliativmedizin, wodurch wir in der Lage sind, Tumorpatienten und Patienten mit Blutkrankheiten aller Art umfassend zu betreuen (z. B. onkologische Chemotherapie, Schmerztherapie, Palliativtherapie). Durch die angeschlossene ambulante Onkologische Sprechstunde (im Rahmen einer Ermächtigung) und durch die Zusammenarbeit mit den Hausärzten ist es uns möglich, Tumor-Patienten eine heimatnahe qualifizierte Behandlung anzubieten.

Gemeinsam mit der Anästhesieabteilung und der ambulanten Schmerzsprechstunde behandeln wir Patienten, die an chronischen Schmerzzuständen leiden, mit modernen Methoden der Schmerztherapie (zum Beispiel medikamentös, Nervenblockaden, Physiotherapie, Akupunktur und Periduralkatheter).

Durch bestehende Kooperationsbeziehungen mit spezialisierten Kliniken gewährleisten wir eine qualitätsgerechte Behandlung auch seltener Krankheitsbilder und gegebenenfalls bei medizinischer Notwendigkeit eine situationsgerechte Verlegung an Fachkliniken.

**B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Patienten mit Diabetes und Stoffwechselkrankheiten werden durch besonders qualifizierte Mitarbeiter individuell unterwiesen und unterliegen auch einem spezialisierten Gruppen-Schulungsprogramm. Ambulante Patienten nehmen ebenfalls gern an diesen Schulungen teil.

Einen großen Umfang nimmt die Entgiftungstherapie von Suchtkrankheiten ein (insbesondere chronische Alkoholkrankheit). Wir bieten stationäre Entgiftungstherapien an. Auf Wunsch vermitteln wir die weitere Behandlung von entgifteten Suchtpatienten in spezialisierte Suchtkliniken und Reha-Einrichtungen. Durch die Zusammenarbeit mit ambulanten Selbsthilfegruppen (vor allem „Blaues Kreuz“ und „Rotes Kreuz“) erleichtern wir die Wiedereingliederung der Patienten in das Alltagsleben.

> Innere Medizin

B - 1.5 Top-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	F71	106	Nicht schwere Herzrhythmusstörungen
2	B70	93	Schlaganfall und Gehirnblutung
3	F62	83	Herzleistungsschwäche und Schock
4	F60	72	Kreislaufkrankung mit Herzinfarkt
5	F66	68	Verengung oder Verschluss von Herzkranzgefäßen
6	G48	66	Krankheiten der Verdauungsorgane mit Durchführung einer Dickdarm- spiegelung
7	E62	66	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
8	R61	65	Bösartige Erkrankungen der Lymphknoten und nicht akute Leukämie (Blutkrebs)
9	I68	56	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich
10	F73	56	Akute Bewusstseinsstörung und Kollaps
11	Q61	53	Bluterkrankungen, Blutarmut (insbesondere Mangel an roten Blutkörperchen)
12	G67	49	Entzündliche und andere Erkrankungen der Verdauungsorgane
13	F67	49	Bluthochdruckerkrankung
14	B69	49	Vorübergehende plötzliche Minderdurchblutung des Gehirns und Gefäßverschlüsse außerhalb des Kopfes
15	F72	47	Akute Herzkranzgefäßverengung mit Brustschmerz
16	G47	46	Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane mit Durchführung einer Magenspiegelung
17	G60	44	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane
18	K60	43	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
19	V60	39	Alkoholvergiftung und -entzug
20	V62	38	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit

> Innere Medizin

B - 1.6 Die 20 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	I20	101	Angina pectoris (Brustenge)
2	I50	82	Herzschwäche
3	F10	80	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol
4	I48	70	Herzrhythmusstörungen im Bereich der Herzvorhöfe
5	I21	63	Akuter Herzinfarkt
6	J18	60	Lungenentzündung (Pneumonie)
7	R55	52	Plötzliche Bewusstlosigkeit (Synkope)
8	G45	50	Vorübergehende plötzliche Minderdurchblutung des Gehirns
9	I10	47	Bluthochdruckkrankheit
10	E11	44	Meist im höheren Lebensalter erworbene Stoffwechselstörung
11	I63	43	Schlaganfall
12	I64	41	Schlaganfall
13	M54	35	Rückenschmerzen
14	I47	31	Spezielle Herzrhythmusstörungen mit Herzrasen
15	I67	30	Erkrankung der Gehirndurchblutung
16	N39	29	Schwerer Harnwegsinfekt
17	R10	27	Plötzlich einsetzende bedrohliche Bauchschmerzen
18	G40	26	Krampfanfälle
19	D64	25	Sonstige Fälle von Blutarmut
20	K80	24	Erkrankungen der Gallenblase und der Gallengänge

> Innere Medizin

B - 1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	8930	506	(elektronische) Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des zentralen Venendruckes
2	8020	417	Einspritzen von Medikamenten in Organe und Gewebe zur Behandlung
3	3200	352	Computertomographie des Kopfes
4	1632	257	Diagnostische Spiegelung des oberen Verdauungstraktes
5	1266	150	Untersuchung des Reizbildungs- und Reizleitungssystems des Herzens ohne Einführung eines Herzkatheters
6	1650	130	Diagnostische Spiegelung des unteren Verdauungstraktes
7	3207	126	Computergestützte Schnittbilddarstellung des Bauchraumes
8	3225	123	Röntgendiagnostik des Bauches mit Hilfe von Kontrastmittel
9	1207	89	Hirnstromableitung (EEG)
10	3220	83	Röntgendiagnostik des Schädels mit Kontrastmittel

B - 1.1 Name der Fachabteilung

## Allgemeine Chirurgie

Hauspezifische Bezeichnung: **Chirurgische Abteilung**

B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

In der Chirurgischen Abteilung werden sämtliche allgemeinchirurgischen und unfallchirurgischen Leistungen der Versorgungsstufe vorgehalten. Die technische Ausstattung der Abteilung umfasst alle modernen Operationsmethoden der offenen und endoskopischen Chirurgie der Bauchhöhle und des Halte- und Bewegungsapparates. Im Einzelnen besteht die Möglichkeit der laparoskopischen Operation (Schlüssellochoperation) bei akuten Erkrankungen der Bauchhöhle und bei Leistenbrüchen sowie eine arthroskopische Therapie bei Erkrankungen und Verletzungen der großen Gelenke. Sämtliche offenen Verfahren der Schilddrüsenchirurgie, der Magen- und Darmchirurgie sowie der Hernienchirurgie werden angeboten, wobei moderne Klammernahttechniken eingesetzt werden. Weiterhin besteht die Möglichkeit, akute arterielle Verschlusskrankheiten zu behandeln und die operative Therapie von Krampfadern durchzuführen.

In der Unfallchirurgie können Unfallverletzte mit sämtlichen modernen Operationsverfahren wie Plattensynthese, Markraumnagelungen, Verschraubungen und Fixateur-extern-Anwendungen versorgt werden. Zusätzlich sieht das Leistungsangebot die operative Versorgung von angeborenen und erworbenen Deformitäten der Füße, die Möglichkeit der handchirurgischen Versorgung von Knochen-, Sehnen- und Weichteilverletzungen sowie die Behandlung von Dupuytren'schen Kontrakturen und chronischen Schmerzsyndromen (wie z. B. der Rhizarthrose) vor. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Dekompression von Nervenrinnensyndromen an den typischen Stellen. Durch entsprechende Operationsverfahren sind wir auch in der Lage, Korrekturen von Fehlstellungen der langen Röhrenknochen vorzunehmen.

Das Behandlungsgebiet umfasst insbesondere:

- ▶ Bauch- und knochenchirurgische Grundversorgung;
- ▶ „Schlüsselloch-Methode“ und offene Gallenchirurgie (Entfernung der Gallenblase);
- ▶ Hernienchirurgie (Leistenbruch/ Schenkelbruch/ Nabelbruch/ Bauchwandbruch);
- ▶ akute Erkrankungen des Bauchraumes (z. B. Magen- und Darm-Blutungen, Darmverschlüsse, Durchblutungsstörungen, Perforation, Blinddarmentzündungen);
- ▶ Operationen der Schilddrüse;
- ▶ Versorgung und Behandlung aller Knochenbrüche außer Becken und Wirbelsäule, Gelenkersatz nach hüftgelenksnahen Brüchen;
- ▶ Gelenkspiegelung am Knie;
- ▶ Krampfaderchirurgie;

> **Allgemeine Chirurgie**

- > **B - 1.2** ▶ kinderchirurgische Eingriffe (Brüche, Hodenhochstand, Knochenchirurgie) in Zusammenarbeit mit der Abteilung Pädiatrie.

**B - 1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

- ▶ Nervenkompressionserkrankungen (z. B. Tennisarm).
- ▶ Offene Behandlung der schmerzhaften Schultersteife.
- ▶ Fußchirurgie (Hallux valgus, Zehendeformitäten, Krallenzehe).
- ▶ Handchirurgische Eingriffe.
- ▶ Proktologische Eingriffe (z. B. Hämorrhoiden).

**B - 1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- ▶ Vor- und nachstationäre Sprechstunden.
- ▶ Ambulante Patientenversorgung im Ambulanten Zentrum.
- ▶ Behandlung von Arbeitsunfällen (über D-Arzt-Ermächtigung).
- ▶ Ambulante Versorgung von chirurgischen Notfällen in der Rettungsstelle über 24 Stunden.

**B - 1.5 Die Top-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	G07	124	Blinddarmentfernung
2	I18	116	Kleinere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm
3	B80	61	Andere Kopfverletzungen
4	G09	60	Eingriffe bei verschiedenen Formen des Leistenbruches
5	I13	58	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk
6	H08	53	Gallenblasenentfernung im Rahmen einer Bauchspiegelung (Schlüssellochchirurgie)
7	I30	46	Komplexe Operationen am Kniegelenk
8	G66	44	Abklärung von akuten Bauchschmerzen
9	I20	43	Eingriffe am Fuß
10	K10	37	Operation an der Schilddrüse

> Allgemeine Chirurgie

B - 1.5	11	I08	28	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
	12	I23	27	Ausschneiden oder Entfernen von Schrauben, Platten, Nägeln oder anderer Materialien außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen
	13	G08	27	Eingriffe bei Bauchwandbrüchen, Nabelbrüchen und anderen Eingeweidebrüchen, Alter > 0 Jahre
	14	F20	27	Unterbinden und operatives Entfernen von erkrankten Beinvenen (Krampfadern)
	15	I31	26	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm
	16	I68	25	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich
	17	I32	24	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand
	18	J08	22	Spezielle Eingriffe an der Haut wie Hautübertragung oder Wundausschneidung
	19	J64	21	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut
	20	I77	21	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk

B - 1.6 Die 20 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	K35	125	Akute Entzündung des Blinddarms
2	M22	87	Krankheiten der Patella
3	S06	76	Verletzungen des Gehirns nach einem Unfall
4	S82	65	Brüche des Unterschenkel
5	K80	60	Erkrankungen der Gallenblase und der Gallengänge
6	K40	55	Leistenbruch
7	R10	51	Plötzlich einsetzende bedrohliche Bauchschmerzen
8	S52	49	Brüche des Unterarms
9	S72	42	Brüche des Oberschenkel
10	S83	37	Verdrehen des Kniegelenkes mit nur Überdehnung der Bänder
11	L02	37	Eiterungen am Körper (Abszess, Furunkel, Karbunkel)
12	I83	35	Krampfaderleiden (Varizen)
13	S42	34	Brüche des Oberarmes und der Schulter
14	M20	29	Erworbene Deformation und Fehlstellung der Finger und Zehen
15	M23	28	Innere Kniegelenksschädigung

> Allgemeine Chirurgie

B - 1.6	16	I70	20	Chronische Durchblutungsstörung an den Extremitäten (pAVK)
	17	M19	19	Gelenkverschleiß
	18	E04	19	Erkrankungen der Schilddrüse (Struma)
	19	K56	18	Darmverschluss (Ileus)
	20	S32	15	Brüche der Lendenwirbelsäule und des Beckens

B - 1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text
1	5470	127	Entfernung des Blinddarms
2	5804	77	Operationen an der Kniescheibe und ihrem Bandapparat
3	5511	58	Entfernung der Gallenblase
4	5530	57	Verschluss eines Leistenbruches
5	5062	35	Andere partielle Schilddrüsenresektion
6	5787	33	Entfernung von Stabilisierungsmaterial (z. B. Nägel, Platten)
7	5893	32	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	5810	32	Gelenkuntersuchung mit speziellem Endoskop (Arthroskop)
9	5788	30	Operationen an den Zehen und Mittelfußknochen
10	5790	29	Geschlossene Einrichtung eines Bruches mit Metallstabilisierung

> Allgemeine Chirurgie

B - 2.2 Die 5 häufigsten Ambulanten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	2430	63	Scheiben- oder ringförmiger Zwischenknorpel aus Faserknorpel im Kniegelenk
2	2467	32	Operation eines Tennisarmes
3	2362	25	Entfernung von Osteosynthesematerial
4	2275	16	Operation des Karpaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven
5	2270	9	Operation zur Entfernung der Behinderung in der Beugung der Finger infolge einer Verhärtung und Schrumpfung der Hohlhandfaszie sowie die kompletter Entfernung oder Operation der Faszie

B - 1.1 Name der Fachabteilung

## Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Hauspezifische Bezeichnung: **Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe**

B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe unterliegt gegenwärtig starken Veränderungen, die sich insbesondere aus Verschiebungen in der demografischen Situation ergeben. Ab dem 01.07.2005 werden niedergelassene Beleg-Hebammen am Krankenhaus tätig sein. Dadurch gibt es jedoch keine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der Abteilung im Bereich der Geburtshilfe. Die Kooperation mit einem anderen Krankenhaus auf dem Gebiet der Geburtshilfe wird angestrebt.

Im Bereich der Gynäkologie besteht seit Jahren eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Gynäkologen. In diesem Rahmen erfolgen regelmäßig ärztliche Weiterbildungsveranstaltungen und Erfahrungsaustausche. Es werden insbesondere folgende Einzelleistungen erbracht:

- ▶ Abdominale und vaginale operative Gynäkologie;
- ▶ aseptische und septische Gynäkologie;
- ▶ minimal invasive Chirurgie (Knopflochchirurgische Eingriffe) an Gebärmutter und Eileiter und Eierstöcken einschließlich Sterilitätsdiagnostik;
- ▶ laparoskopisch assistierte vaginale Chirurgie (Knopflochchirurgische Vorbereitung) zur Gebärmutterentfernung über die Scheide;
- ▶ Laserchirurgie ( CO<sub>2</sub>- Laser );
- ▶ Behandlung von gutartigen Tumoren des Uterus und der Adnexe;
- ▶ konservative und operative Therapie von Senkungszuständen der Beckenorgane und Beckenbodenrekonstruktion;
- ▶ Operative Behandlung der Belastungsharninkontinenz einschließlich TVT (spannungsfreie Bänderinlage);
- ▶ diagnostische und operative Spiegelung des Beckenraumes;
- ▶ diagnostische und operative Spiegelung der Gebärmutterhöhle einschließlich organerhaltender Myomentfernungen;
- ▶ Diagnostik und Therapie von Entzündungen der äußeren und inneren Genitale;
- ▶ operative Therapie des Mammakarzinoms;
- ▶ Mammareduktionsplastiken.

Im Bereich der Geburtshilfe werden zum Beispiel folgende Einzelleistungen erbracht:

- ▶ CTG- Überwachung, Fetalblutanalyse;
- ▶ Ultraschalldiagnostik einschließlich Farbdopplersonografie;

> **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

> **B - 1.2**

- ▶ alternative Geburtshilfe ( Akupunktur, Aromatherapie u. a. );
- ▶ integrative Wochenpflege.

Zusätzlich werden ambulante Geburten betreut.

Die Neugeborenenversorgung erfolgt durch einen Pädiater des Krankenhauses Templin.

**B - 1.3**

**Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Für die gynäkologische Versorgung werden folgende besonderen Leistungen erbracht:

- ▶ Endoskopie,
- ▶ Beckenbodenchirurgie,
- ▶ Harninkontinenztherapie mit eigener Sprechstunde,
- ▶ Mammachirurgie.

Im Bereich Geburtshilfe geht es insbesondere um folgende Leistungen:

- ▶ Familienorientierte Geburtshilfe unter Einbeziehung des Partners;
- ▶ Überwachung von Risikoschwangerschaften( Infektionen, Früh- und Spätgestose, Retardierung, drohender Partus praematurus, Übertragung);
- ▶ Entbindung ab vollendeter 34. Schwangerschaftswoche (einschließlich Geminischwangerschaften);
- ▶ CTG-Monitoring prae- und intrapartal, externe und interne Ableitung.

Im Rahmen einer Ermächtigung findet eine urogynäkologische Fachambulanz statt.

**B - 1.4**

**Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- ▶ Geburtenplanung gemäß Mutterschaftsvorsorge,
- ▶ Hebammensprechstunden,
- ▶ Geburtsvorbereitungskurse,
- ▶ Rückbildungs- und Beckenbodengymnastik,
- ▶ Vor- und Nachsorge,
- ▶ schmerzfreie Geburt durch Akupunktur durch Hebammen,
- ▶ Tages-Rooming-in.

Im Bereich der Funktionsdiagnostik und Laboruntersuchungen sind alle üblichen Verfahren vorhanden.

Es besteht ein urodynamischer Messplatz für die Diagnostik der Harninkontinenz. Zusätzlich ist eine Blasen-  
spiegelung mit digitaler Fotodokumentation möglich.

Die Fachabteilung arbeitet mit im interdisziplinären Tumorboard.

> Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- > B - 1.4 Unanhängig von der üblichen stationären und ambulanten Versorgung erfolgt eine fachspezifische Versorgung von gynäkologischen Notfällen über 24 Stunden über die Rettungsstelle. Leistungen der Fachabteilung werden auch ambulant im Ambulanten Zentrum des PARITÄTISCHEN Krankenhauses Gransee erbracht.

B - 1.5 Die Top-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	P67	258	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung
2	O60	189	Vaginale Entbindung
3	N10	68	Diagnostische Ausschabung
4	N04	63	Operative Entfernung der Gebärmutter (ausgenommen bei bösartigen Neubildungen)
5	O65	55	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme
6	O01	54	Kaiserschnitt
7	N06	53	Wiederherstellende Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen
8	N09	47	Andere Eingriffe an Scheide, Gebärmutterhals, äußere Genitale
9	O40	39	Fehlgeburt mit Aufweitung, Ausschabung und Absaugung oder Entfernung der Gebärmutter
10	O64	36	Frustrane Wehen
11	N08	23	Weitere endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen
12	J06	23	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung
13	N07	19	Andere Eingriffe an Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcken (ausgenommen bei bösartigen Neubildungen)
14	N05	15	Entfernung von Eileiter(n) und/oder Eierstöcken bei gutartigen Erkrankungen
15	O62	13	Drohende Fehlgeburt
16	O02	13	Leitung einer Risikogeburt
17	N62	12	Behandlung von Blutungsstörungen
18	N61	9	Infektion/Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane
19	N02	9	Eingriffe an Gebärmutter und Eierstöcken bei bösartiger Neubildung
20	G04	6	Lösung von Verklebungen am Bauchfell

> Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B - 1.6 Die 20 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	Z38	271	Lebendgeborenes Kind (nach dem Geburtsort)
2	O80	98	Spontangeburt (normale Geburt)
3	D25	48	Gutartige Muskelknoten der Gebärmutter (Leiomyom)
4	N39	41	Schwerer Harnwegsinfekt
5	N92	39	Menstruations- bzw. Blutungsstörungen der Frau
6	O48	34	Schwangerschaft nach 41 vollendeten Wochen
7	O70	33	Dammriss unter der Geburt
8	O47	32	Wehen, die noch nicht zur Geburt führen
9	N81	28	Senkung oder Vorfall der Gebärmutter und/oder der Scheide
10	C50	28	Brustkrebs
11	O02	21	Sonstige abnorme Schwangerschaftsprodukte
12	N95	21	Wechseljahresbeschwerden
13	N70	19	Entzündung eines Eileiters und Eierstockes
14	O82	17	Kaiserschnittentbindung
15	O14	17	Schwangerschaftsbluthochdruck
16	D27	17	Gutartige Tumore des Eierstockes
17	N87	16	Fehlbildung des Gebärmutterhalses
18	O36	15	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten
19	D06	14	Gebärmutterhalskrebs im frühesten Stadium
20	O20	13	Drohende Fehlgeburt

> Frauenheilkunde und Geburtshilfe

**B - 1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text
1	1471	66	Ausschabung der Gebärmutter (nur bei schweren Begleiterkrankungen als stationäre Leistung erbracht)
2	5683	63	Gebärmutterentfernung mit oder ohne Entfernung eines bzw. beider Eierstöcke und/oder Eileiter
3	5740	48	Kaiserschnitt
4	5690	40	Ausschabung der Gebärmutter wegen einer Fehlgeburt
5	5593	35	Harninkontinenz OP
6	1694	28	Bauchspiegelung zur Abklärung von Beschwerden bzw. Erkrankungen im Bauchraum
7	5671	25	Operative Diagnostik am Gebärmutterhals
8	5653	18	Entfernung eines/beider Eileiter und Eierstöcke
9	5704	15	Operative Therapie von Scheidensenkungen und Beckenbodenplastik
10	5712	9	Chirurgische Eingriffe am Beckenboden

**B - 2.2 Die 5 häufigsten Ambulanten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	EBM- Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	1110	101	Spiegelung der Gebärmutter, ggf. einschl. Probenentnahme
2	195	85	Schwangerschaftsabbruch
3	1104	31	Ausschabung der Gebärmutter z. B. bei Blutungsstörungen
4	1084	19	Gewebeabtragung am Muttermund
5	1090	9	Einlegen, Wechseln oder Entfernen einer Spirale zur Schwangerschaftsverhütung wegen einer Krankheit

B - 1.1 Name der Fachabteilung

## Pädiatrie

**Hausspezifische Bezeichnung: Pädiatrische Abteilung\***

*\*Die Fachabteilung Pädiatrie ist eine integrative Abteilung der Inneren Medizin, besitzt jedoch fachliche Eigenständigkeit.*

B - 1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Betreuung unserer kranken Kinder erfolgt rund um die Uhr von Fachärzten der Kinderheilkunde und erfahrenen Pflegedienstmitarbeiterinnen. Unsere Kinderstation zeichnet sich durch ihren bewährten interdisziplinären Charakter aus, d. h., auch unsere kinderchirurgischen Patienten werden in einer kindgerechten Atmosphäre auf unserer Station betreut. Die entsprechende fachspezifische Behandlung liegt in der Verantwortung der Ärzte der chirurgischen Abteilung. Unsere Behandlung umfasst sämtliche im Säuglings-, Kinder- und Jugendalter auftretenden Erkrankungen der Luftwege, des Verdauungstraktes, der Nieren- und Harnwege, Vergiftungsunfälle und Krampfleiden. Wir gewährleisten die Versorgung kranker Neugeborener und Frühgeborener ab der 34. Schwangerschaftswoche. In enger Zusammenarbeit mit spezialisierten Kliniken sichern wir eine qualitätsgerechte Behandlung der Kinder und gegebenenfalls eine notwendige Verlegung in diese Kliniken.

Wir führen bei allen Neugeborenen der Entbindungsstation neben der kinderfachärztlichen Untersuchung nach der Geburt und vor der Entlassung Sonographien der Nieren- und Harnwege und des Schädels durch. Weiterhin werden der erweiterte Stoffwechselltest und das Hörscreening angeboten. Der Kinderarzt ist bei jeder Risikogeburt im Geburtensaal anwesend.

Die uns anvertrauten Kinder werden von speziell ausgebildeten Krankenschwestern und Krankenpflegern versorgt. Alle sind bemüht, den Kindern den Krankenhausaufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten und sie durch Spiele und Beschäftigung von ihren Krankheitsproblemen abzulenken. Dem dienen u. a. die täglichen Besuchszeiten, die für die Eltern in Absprache zu jeder Tageszeit möglich sind. In Einzelfällen kann bei Säuglingen und Kleinkindern auch die Mutter mit aufgenommen werden. Die Unterbringung der Begleitperson erfolgt situations- und belegungsabhängig auf unserer Kinderstation oder in Absprache auf anderen Stationen.

Im einzelnen wird insbesondere folgendes Leistungsspektrum dargestellt:

- ▶ Behandlung von Atemwegserkrankungen;
- ▶ Behandlung von Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege;
- ▶ Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes;
- ▶ Diagnostik und Behandlung des cerebralen Anfallsleidens;

> Pädiatrie

- > B - 1.2
- ▶ Versorgung von Frühgeborenen ab 34. Schwangerschaftswoche und von kranken Neugeborenen;
  - ▶ Vorsorge-Untersuchungen (U1- und U2-Untersuchungen) der Neugeborenen;
  - ▶ Kreißsaalpräsenz bei Risikogeburten.

B - 1.3 **Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

- ▶ Neonatologie ab 34. Schwangerschaftswoche
- ▶ EEG-Diagnostik einschließlich Schlaf- und Schlafentzugs-EEG

B - 1.4 **Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- ▶ Sonografien am Bauch und Schädel;
- ▶ neuropädiatrische Vordiagnostik einschließlich EEG;
- ▶ Stoffwechselfeldiagnostik (Mukoviszidose-Diagnostik);
- ▶ Kontrastmitteldarstellung der Speiseröhre und des Darmes;
- ▶ endoskopische Untersuchung in Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung;
- ▶ Diagnostik von Harnwegserkrankungen;
- ▶ Fahrradergometrie;
- ▶ Ermächtigung für ambulante EEG-Untersuchungen bis zum 18. Lebensjahr.

B - 1.5 **Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	DRG (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	G67	64	Entzündliche und andere Erkrankungen der Verdauungsorgane
2	D63	51	Erkältungskrankheiten die mit Fieber und Schmerzen einhergehen
3	K62	43	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen
4	E69	33	Lungenkrankheiten die mit Luftnot einhergehen
5	B76	30	Anfälle
6	L63	19	Entzündliche Erkrankungen der Harnorgane
7	E65	16	Chronische Atemwegserkrankungen mit Verstopfung der Atemwege
8	E62	12	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
9	T63	8	Durch Viren bedingte Infektionskrankheiten
10	T62	8	Fieber unbekannter Ursache zur Diagnostik

> Pädiatrie

**B - 1.6 Die 10 Haupt-Diagnosen der Fachabteilungen im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	J06	34	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
2	J20	31	Plötzliche Entzündung der Bronchien (Bronchitis)
3	G40	29	Krampfanfälle
4	N39	24	Schwerer Harnwegsinfekt
5	K52	22	Gastroenteritis und Kolitis
6	A08	22	Durchfall verursacht durch Rotaviren
7	A09	17	Durchfall und Erbrechen (Gastroenteritis)
8	E86	14	Schwerer Flüssigkeitsmangel des Körpers
9	R63	13	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
10	J44	13	Akute und chronische Bronchitis

**B - 1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text
1	1207	121	Hirnstromableitung (EEG)
2	8930	44	(elektronische) Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des zentralen Venendruckes
3	5470	42	Entfernung des Blinddarms
4	8560	16	Blaulichtherapie des Neugeborenen bei Neugeborenenengelbsucht
5	8200	16	Geschlossene Einrichtung eines Bruches ohne Metallstabilisierung
6	3220	15	Röntgendiagnostik des Schädels mit Kontrastmittel
7	9262	12	Versorgung des Neugeborenen
8	3200	8	Computertomographie des Kopfes
9	1204	8	Hirnwasseruntersuchung nach Punktion des Rückenmarkkanales im Lendenwirbelbereich
10	5893	6	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B - 2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V (Gesamtzahl nach absoluter Fallzahl im Berichtsjahr)

523

### B - 2.2 Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer (vollständig)	Fälle absolute Anzahl	Text
1	1110	101	Spiegelung der Gebärmutter, ggf. einschl. Probenentnahme
2	195	85	Schwangerschaftsabbruch
3	2430	63	Scheiben- oder ringförmiger Zwischenknorpel aus Faserknorpel im Kniegelenk
4	2467	32	Operation eines Tennisarmes
5	1104	31	Ausschabung der Gebärmutter z. B. bei Blutungsstörungen

### B - 2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

nicht vorhanden

**B - 2.4 Personalqualifikationen im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)**

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt*	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung*	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung*
0100 Innere Medizin	8	6	2
1500 Allgemeine Chirurgie	7	2	5
2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3	1	2
1000 Pädiatrie	3	2	1

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 4

\*Nur bettenführende Abteilungen, aber ohne die Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin.

**B - 2.5 Personalqualifikationen im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)**

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt*	Proz. Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger*	Proz. Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)*	Proz. Anteil der Krankenpflegehelfer/-innen (1 Jahr)*
0100 Innere Medizin 1500 Allgemeine Chirurgie 2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe 1000 Pädiatrie	90	90%	30%	10%

\*Die Pflege erfolgt auf interdisziplinären Stationen. Deshalb kann das Pflegepersonal nur insgesamt ausgewiesen werden.

## C Qualitätssicherung

### C - 1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	
			Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
Cholezystektomie	●	●	100,00%	100,00%
Geburtshilfe	●	●	100,00%	99,31%
Gynäkologische Operationen	●	●	100,00%	94,65%
Hüft-Endoprothesen-Wechsel	●	●	100,00%	92,39%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	●	●	100,00%	95,85%
Mammachirurgie	●	●	100,00%	91,68%
Gesamt (Soll-/Ist-Vergleich)			100,00%	

### C - 3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Ist über §137 SGB V hinaus auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart?

Nein

### C - 4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Kein entsprechendes Leistungsspektrum.

C - 5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung <sup>1</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen <sup>1</sup>	Mindestmenge <sup>1</sup> (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operateur <sup>2</sup>	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja / Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) / pro gelistetem Operateur (4b)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
Nierentransplantation		20	Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
Stammzellentransplantation		12+/-2 [10-14]	Nein			

## Systemteil



## D Qualitätspolitik am PARITÄTISCHEN Krankenhaus Templin

### Strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses umgesetzt

Oberstes Ziel des PARITÄTISCHEN Krankenhauses Templin ist die qualitativ hochwertige Behandlung der uns anvertrauten Patienten. Dazu haben wir bereits seit 2001 unsere Kräfte mit dem PARITÄTISCHEN Krankenhaus Gransee vereinigt. Als PARITÄTISCHER Krankenhausverbund Nordbrandenburg haben wir uns vorgenommen, durch vorzügliche Betreuung, qualifizierte Pflege und moderne Untersuchungs- und Behandlungsverfahren die Beschwerden zu lindern, eine Besserung des Befindens und eine bestmögliche Heilung zu erreichen. Dieser Anspruch wird ergänzt durch den erklärten Charakter beider Kliniken als Heimat- und Familienkrankenhäuser. Zur familiennahen Betreuung unserer Patienten in heimatlicher Umgebung gehört deshalb auch die Zuwendung und Betreuung der Familienangehörigen. Unter Beachtung ihrer seelischen Situation werden sie in den Betreuungsprozess mit einbezogen.

In der gemeinsamen Leitung des Krankenhausverbundes wurde die strategische Ausrichtung der Krankenhäuser entwickelt und mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern umgesetzt. Dabei ging es auch darum, die Gedanken und Hinweise der Belegschaft produktiv zu nutzen und ihre Identifikation mit den Einrichtungen und mit den Entwicklungszielen abzusichern.

Diese Zielorientierung bezog sich insbesondere auf folgende Gebiete:

- ▶ Ausrichtung des Leistungsangebotes der Krankenhäuser auf sich verändernde Bedingungen, die vor allem mit dem demografischen und sozialen Wandel einhergehen.
- ▶ Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung in den Kliniken, um den pflegebezogenen Heilungsprozess nachhaltiger zu unterstützen.
- ▶ Durchführung der Sanierungs-, Neu- und Umbaumaßnahmen bei gleichzeitiger Absicherung der vollwertigen Patientenversorgung
- ▶ Entwicklung von Lösungen zur Bewältigung wirtschaftlicher Herausforderungen
- ▶ Ausgestaltung der internen Organisation im Interesse des Zusammenwachsens der beiden Kliniken,

> **Qualitätspolitik**

- ▶ Gewährleistung einer langfristig angelegten personellen Entwicklungsstrategie.

Die bereits im Jahre 2003 begonnene und 2004 fortgesetzte Überprüfung von Leistungsprozessen im Rahmen des KTQ-Verfahrens soll ab 2005 intensiviert werden. Dazu wird unter Nutzung der umfangreichen Erfahrungen der neuen Muttergesellschaft Sana Kliniken ein wirksames Qualitätsmanagementsystems eingeführt.

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau eines standortübergreifenden Qualitätsmanagementsystems

Das Qualitätsmanagement des PARITÄTISCHEN Krankenhausverbundes Nordbrandenburg bezieht sich auf die beiden Standorte Templin und Gransee. Es befindet sich derzeit im Aufbau. Auf der Grundlage eines gemeinsam erarbeiteten Leitbildes und seiner Umsetzung konnten im Jahre 2004 die nachstehenden Vorarbeiten geleistet werden.

#### 1. Verankerung des Qualitätsgedankens

In der Belegschaft war der Qualitätsgedanke immer schon als ein wesentliches Leitmotiv der gesamten Arbeit fest verankert. Unter sich verändernden Bedingungen und unter spürbar komplizierteren wirtschaftlichen Rahmenbedingungen muss dieser Gedanke jedoch immer wieder neu gelebt werden. Antworten müssen darauf gefunden werden, wie grundsätzliche Möglichkeiten der modernen Medizin bei der Behandlung jedes einzelnen individuellen Patienten übernommen und eingesetzt werden können. Im Zusammenhang mit der Diskussion des Leitbildes wurden diese Fragen in der Belegschaft intensiv diskutiert, ohne dass allgemeingültige Antworten gegeben werden sollten. Für die PARITÄTISCHEN Häuser in Templin und Gransee wurde daraus die besondere Verpflichtung als Heimatkrankenhaus und Familienkrankenhaus entwickelt. Durch viele kleinere und größere Qualitätsverbesserungen wird auch das Ziel verfolgt, allmählich eine Qualitätskultur entstehen zu lassen.

#### 2. Leitung der Qualitätsarbeit

Aus der Erkenntnis heraus, dass die Qualitätssicherung nicht neben den Prozessen im Krankenhaus steht, sondern ihr Bestandteil ist, übernahm die Prokuristin des PARITÄTISCHEN Unternehmensverbundes die Verantwortung für das Qualitätsmanagement im PARITÄTISCHEN Krankenhausverbund Nordbrandenburg. Unter ihrer Leitung wurden qualitätsbezogene Tagesordnungspunkte zu Beginn jeder Leitungssitzung behandelt. In nachgeordneten Beratungen wurde diese Qualitätsverantwortung analog realisiert. Zusätzlich wurde die stellvertretende Leitende Chefärztin als Qualitätsbeauftragte tätig. Schrittweise soll ein strukturiertes Qualitätsmanagement aufgebaut werden, das zugleich die besonderen standortbezogenen Erfahrungen berücksichtigt.

> Aufbau des Qualitätsmanagements



3. Auswertung von Patientenhinweisen

Im Jahre 2004 wurden von Patienten ausgefüllte Fragebogen und schriftlich bzw. mündlich vorgebrachte Anliegen systematisch ausgewertet. Soweit es sich um medizinische Anliegen handelte, wurden diese Hinweise unmittelbar in Chefarztberatungen ausgewertet und konnten so direkt in die Arbeit der Fachabteilungen einfließen. An der Auswertung von Patientenhinweisen waren auch die Patientenfürsprecher beteiligt. Die an sie herangetragenen Fragen wurden regelmäßig zum Gegenstand von Leitungssitzungen in den Krankenhäusern.

Insgesamt ist festzustellen, dass die aus den Hinweisen gewonnenen Erkenntnisse einen positiven Eindruck über die von den Patienten wahrgenommene Behandlungsqualität vermitteln.

4. Medizinische Zielplanung

Bereits in den Vorjahren wurden Vorstellungen über die medizinische Leistungsentwicklung des Krankenhauses erarbeitet. Auf dieser Basis sollte eine medizinische Zielplanung für die beiden Standorte des Krankenhausverbundes entwickelt werden. Die im September 2003 vollzogene Unternehmensverschmelzung im Rahmen des PARITÄTISCHEN Unternehmensverbundes und die Analyse der aktuellen demografischen Entwicklung erforderten eine neue Akzentsetzung. Einerseits ging es darum, innerhalb des gesamten Unternehmensverbundes neue Synergieeffekte zu erschließen. Andererseits musste die medizinische Leistungsorientierung des Krankenhauses Templin strikt auf die regionalen Bedürfnisse und Möglichkeiten ausgerichtet werden. Dieser Analyse- und Strategiefindungsprozess wurde zwar im Jahre 2004 eingeleitet, erfordert jedoch noch weitere Aktivitäten. Dabei werden zukünftig auch die Erfahrungen und strategischen Vorgaben der Sana Kliniken berücksichtigt werden.

## E-2 Qualitätsbewertung

Eine Qualitätsbewertung im PARITÄTISCHEN Krankenhaus Templin ist wegen des noch nicht abgeschlossenen Aufbaus eines Qualitätsmanagementsystems nur teilweise möglich. Es liegt ein Reihe von Aktivitäten vor, die über die Qualität der Leistungserbringung Auskunft geben. Diese werden nachfolgend vorgestellt:

### KTQ-Selbstbewertung

Die Vorbereitungen auf eine Zertifizierung nach dem KTQ-Verfahren (Kooperation, Transparenz und Qualität) haben im Jahr 2004 begonnen. Es wurden Selbstbewertungsgruppen gebildet, deren Aufgabe es insbesondere war, die Fragen des KTQ-Manuals 4.1. zu bearbeiten. Eine erste Ist-Analyse konnte abgeschlossen werden. Sich daraus ergebende Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung wurden als Aufgaben für Mitarbeiter abgeleitet und zum Teil bereits umgesetzt.

### Risikomanagement

Im Jahre 2004 wurde eine Analyse durch externe Berater vorbereitet, um Risikosituationen zu identifizieren. Die mehrtägigen Untersuchungen selbst wurden im Frühjahr 2005 durchgeführt. Ein Maßnahmenkatalog lag zum Zeitpunkt der Abgabe dieses Berichtes noch nicht vor.

### Tumorzentrum

Unsere Einrichtung ist Mitglied im Nordbrandenburgischen Onkologischen Schwerpunkt e. V. Schwedt und arbeitet mit dem Tumorzentrum Berlin-Buch zusammen. Die Leitlinien für die Behandlung und Betreuung von Tumorpatienten gelten uneingeschränkt für die stationäre und ambulante Behandlung im Krankenhaus Templin.

### KISS (Krankenhaus-Infektions-Erfassungs-System)

Das Krankenhaus nimmt am KISS teil. Kontinuierlich werden verschlüsselt infektiions- und patientenbezogene Daten an das Nationale Referenzzentrum für Krankenhaushygiene übermittelt. Die Ergebnisse werden in jedem Jahr durch die Hygieneärztin mit den Klinikärzten ausgewertet. Bei Auffälligkeiten können sofortige Interventionen eingeleitet werden. Ein Anlass für ein Eingreifen bestand im Berichtszeitraum zu keiner Zeit.

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

**Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:**

### **Projekte im Qualitätsmanagement systematisch entwickeln**

Die Realisierung von Projekten zur Qualitätssicherung und -entwicklung ist uns ein besonderes Anliegen.

### **Einführung der Teleradiologie in Kooperation mit dem Unfallkrankenhaus Berlin**

Zielsetzung: Integration der Radiologie in das Institut für Radiologie des Unfallkrankenhauses Berlin und Verbesserung der Leistungserbringung

Beschreibung: Zum 01.01.2005 wurde ein Kooperationsvertrag zur Teleradiologie geschlossen. Bis zur Einführung der Teleradiologie mussten praktische Probleme herausgearbeitet und beseitigt werden. Eine technologische Verbindung zwischen den beiden Kliniken wurde aufgebaut, und Genehmigungen bei den Behörden waren einzuholen. Durch das hohe Engagement aller Beteiligten und eines straffen Projektterminplanes wurde es möglich, dass die Templiner Röntgenabteilung zum 03.01.2005 digital, das heißt filmlos, und teleradiologisch arbeiten konnte. Dieses gesamtradiologische Konzept ist rund um die Uhr gewährleistet, und viele Befunde werden innerhalb von 10 bis 20 Minuten geliefert, die meisten innerhalb einer Stunde und fast alle am Tag der Untersuchung. Durch das Ausscheiden des Chefarztes der Radiologie Ende 2004 und einer sich daraus ergebenden Schwierigkeit, einen Radiologen für ein kleines Krankenhaus zu finden, ist es gelungen, eine zukunftsorientierte Lösung durch die Teleradiologie zu etablieren. Die ca. 25.000 jährlich durchzuführenden radiologischen Untersuchungen werden (trotz einer Entfernung von ca. 80 km zwischen den beiden Kliniken) transparent und auf ideale Weise erbracht.  
Stand: abgeschlossen

### **Erarbeitung von Pflegestandards**

Zielsetzung: Erhöhung der Pflegequalität und Gewährleistung des standortübergreifenden Personaleinsatzes

Beschreibung: Konsequenter und zielstrebig hat eine Projektgruppe in den letzten Jahren Pflegestandards erarbeitet, die für alle Pflegebereiche in den verschiedenen Fachbereichen verbindlich

> **Qualitätsmanagementprojekte**

anzuwenden sind. Unter Pflegestandards verstehen wir ein Hilfsmittel zur Normierung der Tätigkeit in der Krankenpflege. Das permanente Anlegen von Pflegestandards gewährleistet eine hohe Qualitätssicherung in der Krankenpflege. Unsere Kliniken verfügen zur Zeit über 37 Pflegestandards. Im Jahre 2004 wurden die Pflegestandards "Allgemeine OP-Vorbereitung" und "OP-Leistenbruch" angelegt. Ein anspruchsvolles Ziel in der nächsten Zeit besteht darin, die vorhandenen Pflegestandards in unserem PARITÄTISCHEN Krankenhausverbund Nordbrandenburg zu vereinheitlichen und damit günstige Bedingungen für einen standortübergreifenden Personaleinsatz im Pflegebereich zu sichern.

Stand: in Bearbeitung

**Ambulantes Operieren**

Zielsetzung: Ausbau der ambulanten Versorgung mit der Einrichtung eines Ambulanten Zentrums

Beschreibung: Eine Arbeitsgruppe, zusammengesetzt aus Ärzten und Pflegepersonal, hat dazu beigetragen, dass seit Beginn des Jahres 2004 ein Ambulantes Zentrum eingerichtet werden konnte. Hier wurden die Fachdisziplinen Chirurgie und Gynäkologie auch räumlich miteinander vereint. Für Patienten, die sich einer ambulanten Operation unterziehen müssen, richteten unsere Fachärzte eine Sprechstunde an drei Tagen in der Woche ein, wo entsprechende Untersuchungen, Dokumentationen und Narkoseabsprachen durchgeführt werden. In dem Ambulanten Zentrum erfolgt dann die Einbestellung der Patienten, die Vorbereitung und die Nachsorge. Insbesondere folgende Operationen werden durchgeführt:

- ▶ Dekompression der Nervenenge im Handbereich
- ▶ Entfernung von Strangbildungen im Hohlhandbereich
- ▶ OP der Überbeine (Hand und Fuß)
- ▶ Fremdkörperentfernung
- ▶ Kniespiegelung
- ▶ Materialentfernung
- ▶ Beseitigung der Vorhautverengung
- ▶ OP von Nabel- und Leistenbrüche

> **Qualitätsmanagementprojekte**

- ▶ Krampfaderentfernung
- ▶ OP von kleinen Weichteiltumoren
- ▶ Ausschabungen
- ▶ Schwangerschaftsunterbrechung
- ▶ Sterilisationen
- ▶ Gebärmutter Spiegelung
- ▶ Laseranwendung an Damm und Scheide
- ▶ Darm Spiegelung

Insgesamt 523 ambulante Operationen konnten im Jahr 2004 unter diesen neuen Bedingungen durchgeführt werden. Mit zusätzlichen ambulanten Angeboten wurde das Ziel verfolgt, die Attraktivität des Standortes zu erhöhen. Die Rahmenbedingungen zur Durchführung ambulanter Operationen gemäß § 115 b SGB V wurden somit geschaffen.

Stand: abgeschlossen

**Erstellung einer Informationsbroschüre „Gut vorbereitet ins Krankenhaus“ für Patienten, die über einen niedergelassenen Arzt eingewiesen werden**

Zielsetzung: Patienten erhalten über die Broschüre im Vorfeld wichtige Informationen zum Krankenhausaufenthalt.

Beschreibung: Die Krankenhausleitung erteilte einer standortübergreifenden Projektgruppe, zusammengesetzt aus Ärzten, Pflegepersonal und Mitarbeiterinnen aus der Patientenaufnahme, den Auftrag, eine Informationsbroschüre zu erstellen. In der Anfangsphase wurde bei den niedergelassenen Ärzten deren generelle Akzeptanz einer solchen Broschüre und ihre Bereitschaft erfragt, diese Unterlage an die Patienten weiterzugeben. Die Resonanz war positiv. Bei der Erstellung dieser Patientenbroschüre hat man inhaltlich auf folgende Schwerpunkte gesetzt:

- ▶ kurze Vorstellung der beiden Krankenhäuser des Krankenhausverbundes
- ▶ optimale Information für Patienten: Was ist wichtig für den Krankenhausaufenthalt?
- ▶ Checkliste: Was ist mitzubringen?
- ▶ Angstprävention

Stand: abgeschlossen



## **G** Weitergehende Informationen

### **Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:**

Dr. Uwe Reinicke  
Betriebsberater  
PARITÄTISCHER Unternehmensverbund  
AG Unternehmenskommunikation/Öffentlichkeitsarbeit  
Tel. 030 / 5518-3115  
reinicke.u@khl-berlin.de

Ines Westfahl  
PARITÄTISCHER Unternehmensverbund  
Qualitätsmanagement  
Tel. 03306 / 759-283  
iwestfahl@waldkrankenhaus-gransee.de

### **Ansprechpartner:**

Ines Westfahl  
PARITÄTISCHER Unternehmensverbund  
Qualitätsmanagement  
Tel. 03306 / 759-283  
iwestfahl@waldkrankenhaus-gransee.de

Ralf Stähler  
PARITÄTISCHER Unternehmensverbund  
Sprecher der Geschäftsführung  
Tel: 030 / 530000-60  
staehler@paritaet-management.de

Holger Grießbach  
PARITÄTISCHER Krankenhausverbund Nordbrandenburg  
PARITÄTISCHES Krankenhaus Templin  
Verwaltungsdirektor  
Tel. 03306 - 759280  
hgriessbach@waldkrankenhaus-gransee.de

Dr. Ruth Mähl  
PARITÄTISCHER Krankenhausverbund Nordbrandenburg  
PARITÄTISCHES Krankenhaus Templin  
Leitende Chefärztin  
Tel. 03987 / 42-201  
rmaehl@krankenhaus-templin.de

Anette Weinert  
PARITÄTISCHER Krankenhausverbund Nordbrandenburg  
PARITÄTISCHES Krankenhaus Templin  
Pflagedirektorin  
Tel. 03306 / 759-439  
aweinert@waldkrankenhaus-gransee.de

Martina Franzen  
Pressesprecherin  
PARITÄTISCHER Unternehmensverbund  
AG Unternehmenskommunikation/Öffentlichkeitsarbeit  
Tel. 033055 / 51-207  
m.franzen@ulrici-kliniken.de

**Weitere Informationsquellen:**

[www.sana.de](http://www.sana.de)  
[www.krankenhaus-templin.de](http://www.krankenhaus-templin.de)  
[www.unternehmensverbund.org](http://www.unternehmensverbund.org)

Impressum:  
PARITÄTISCHES Krankenhaus  
Templin  
Verwaltungsdirektor  
Holger Gießbach

Robert-Koch-Straße 24  
17268 Templin

Telefon 03987 / 42 - 0  
Telefax 03987 / 42 - 249

[info@krankenhaus-templin.de](mailto:info@krankenhaus-templin.de)  
[www.krankenhaus-templin.de](http://www.krankenhaus-templin.de)

[www.krankenhaus-templin.de](http://www.krankenhaus-templin.de)

PARITÄTISCHES Krankenhaus Templin  
Robert-Koch-Straße 24  
17268 Templin